



WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS
(Meets EPSDT Guidelines)

DATE _____

СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 6 ЛЕТ

ДАНИЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ)	ИМЯ РЕБЕНКА _____	ДАТА РОЖДЕНИЯ _____
	АЛЛЕРГИИ _____	ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА _____
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ _____	
	ДА HET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ест разнообразную пищу.	ДА HET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Когда мой ребенок просыпается, то выглядит отдохнувшим.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок охотно играет с другими детьми.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок различает левую и правую стороны.	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок умеет считать.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Мой ребенок ежедневно получает физическую нагрузку.	

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE _____	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE _____	BLOOD PRESSURE _____	Diet _____
---------------------------------	--------------------------------	----------------------	------------

Review of systems Review of family history

Screening: N A

Development _____

Behavior _____

Social/Emotional _____

Vision R 20/ _____ L 20/ _____

Hearing MHZ R L

 4000 _____ _____

 2000 _____ _____

 1000 _____ _____

 500 _____ _____

Physical: N A N A

General appearance Chest

Skin Lungs

Head Cardiovascular/Pulses

Eyes Abdomen

Ears Genitalia

Nose Spine

Oropharynx/Teeth Extremities

Neck Neurological

Nodes Gait

Mental Health

Describe abnormal findings: _____

Dental Referral Tb Cholesterol

Fluoride Supplements Fluoride Varnish

Review Immunization Record

Health Education: (Check all completed)

Nutrition Dental Care Safety Adequate Sleep

Development Helmets Booster Seat or Seat Belt

Regular Physical Activity Passive Smoking

Discipline/Limits School Issues Child care

Assessment: _____

NEXT VISIT: 8 YEARS OF AGE	IMMUNIZATIONS GIVEN _____
HEALTH PROVIDER SIGNATURE _____	REFERRALS _____
	HEALTH PROVIDER NAME _____
	HEALTH PROVIDER ADDRESS _____

LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Late Childhood (6 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Check with local health department for fluoride concentration in local water supply, then use clinical judgment in screening. Look for white spots or decay on teeth. Check for history of decay in family.

Lead Screen

Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask parents if they have concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or the Denver II.

Yes	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ties shoelaces.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knows left from right.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adds numbers (up to 5).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Draws a person -- 6 parts.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Copies a square.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Can recite alphabet.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Defines 5/8 ball, lake, desk, house, banana, curtain, fence, ceiling.</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Heel-to-toe walk (4 steps)</u>

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on *even one* of the underlined items, refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies with questions or concerns on childhood development.**



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР РЕБЕНКА – СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 6 ЛЕТ
WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

(Соответствует нормам EPSDT)

ДАТА

СТАРШИЙ ДЕТСКИЙ ВОЗРАСТ: 6 ЛЕТ

ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ (ЗАПОЛНЯЮТСЯ РОДИТЕЛЕМ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ)	ИМЯ РЕБЕНКА		ДАТА РОЖДЕНИЯ
	АЛЛЕРГИИ		ПРИНИМАЕМЫЕ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЛЕКАРСТВА
	ЗАБОЛЕВАНИЯ/НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ/ПРОБЛЕМЫ/БЕСПОКОЙСТВА СО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ПОСЕЩЕНИЯ		
	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ДА НЕТ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ВЕС, КГ/УНЦИЙ (ПРОЦЕНТИЛЬ)	РОСТ, СМ/ДУЙМОВ (ПРОЦЕНТИЛЬ)	КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ	Питание _____ Сон _____
<input type="checkbox"/> Проверка систем организма <input type="checkbox"/> Проверка семейного анамнеза			<input type="checkbox"/> Направление к стоматологу <input type="checkbox"/> Туберкулез <input type="checkbox"/> Холестерин <input type="checkbox"/> Фтористые добавки <input type="checkbox"/> Фтор-лак <input type="checkbox"/> Проверка карты прививок
Обследования:	Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/>		Санитарное просвещение: (отметьте пройденные темы)
Развитие	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Питание <input type="checkbox"/> Уход за зубами <input type="checkbox"/> Безопасность <input type="checkbox"/> Достаточный сон
Поведение	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Развитие <input type="checkbox"/> Шлемы <input type="checkbox"/> Детские сиденья и ремни безопасности
Социальное/эмоциональное развитие	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Регулярные физические нагрузки <input type="checkbox"/> Пассивное курение
Зрение	Прав. 20/ _____ Лев. 20/ _____		<input type="checkbox"/> Дисциплина/ограничения <input type="checkbox"/> Школьные проблемы <input type="checkbox"/> Уход за детьми
Слух	МГц 4000 _____ Прав. _____ Лев. _____ 2000 _____ 1000 _____ 500 _____		Оценка: _____
Нарушения:	Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/>	
Общий внешний вид	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Грудная клетка <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Кожа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Легкие <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Голова	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Глаза	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Сердечно-сосудистая система/пульс <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Уши	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Живот <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Нос	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Половые органы <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ротовая полость/зубы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Позвоночник <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Шея	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Конечности <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Лимфатические узлы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Неврологическое состояние <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Психическое здоровье	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Походка <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Опишите выявленные нарушения:			
_____			СДЕЛАННЫЕ ПРИВИВКИ
_____			НАПРАВЛЕНИЯ

СЛЕДУЮЩЕЕ ПОСЕЩЕНИЕ: В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ	ИМЯ ВРАЧА ИЛИ НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ПОДПИСЬ ВРАЧА	АДРЕС ВРАЧА ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Здоровье вашего ребенка в возрасте 6 лет

Важнейшие моменты

Как развивается ваш ребенок в возрасте от 6 до 7 лет.

Заводит новых друзей в школе.

Выполняет регулярную работу дома.

Помогает ухаживать за домашними животными.

Рассказывает вам о том, что он делает в школе, и делится своими мыслями.

Использует большое разнообразие слов.

Вы помогаете ребенку учиться всему новому, разговаривая и играя с ним.

Помощь или подробная информация

Безопасность при хранении и обращении с огнестрельным оружием: горячая линия по вопросам безопасного хранения – 1-800-LOK-IT-UP (565-4887).

Безопасность автомобильных сидений: Коалиция по защитным удерживающим устройствам (Safety Restraint Coalition): 1-800-BUCK-L-UP или 1-800-833-6388 (TTY).

Развитие ребенка: учитель ребенка или управление местного школьного округа.

Советы по сохранению здоровья

Достаточная физическая нагрузка имеет большое значение для хорошего здоровья ребенка. Уже сейчас создавайте основы для формирования привычки регулярных занятий физическими упражнениями, которая бы сохранилась на всю жизнь. Если ребенок хочет играть в команде, поищите программу, которая поощряет веселье и забавы больше, чем победу.

Отводите достаточно времени по утрам на здоровый завтрак. Это поможет вашему ребенку лучше заниматься и чувствовать себя хорошо в школе. Позвольте ему помогать вам выбирать здоровую пищу.

Скоро у вашего ребенка начнут появляться первые коренные зубы. Во время следующей проверки зубов спросите у врача о пластиковых коронках для коренных зубов ребенка. Это может предохранить зубы от кариеса.

Если ребенок занимается спортом, то при необходимости нужно использовать капу для защиты зубов.

Советы по воспитанию детей

Развивайте у ребенка интерес к чтению, читая вместе с ним. Попросите его читать вам простые книги. Продолжайте читать ему более сложные произведения. Сходите с ним в библиотеку, чтобы выбрать книги с увлекательными рассказами или сказками.

Поговорите с ребенком о вреде наркотиков и алкоголя. Будьте сами в этом вопросе примером для ребенка.

Найдите время, чтобы посетить школу ребенка и, по возможности, предложить свою помощь в классе.

Советы, касающиеся безопасности

Проверяйте, чтобы каждый, кто едет с вами в машине, пристегивал ремни безопасности. Научите ребенка, как попросить пристегнуть его ремнем безопасности или посадить в детское сиденье, если он едет в машине с другими людьми.

Продолжайте возить ребенка на заднем сиденье автомобиля, а не на переднем, так как это безопаснее.

Следите за тем, чтобы ребенок надевал шлем, когда катается на велосипеде, коньках, роликовых коньках, самокате или скейтборде. Шлем может помочь предотвратить серьезные травмы головы, если он правильно надет и застегнут под подбородком. Он должен закрывать верхнюю часть лба.